



VISAT EXPRÈS

En/Na _____, col·legiat núm. _____
amb DNI núm. _____ sol·licito al CAATEEB la tramitació dels expedients que es lliuren.
Autoritzo* en/na _____ amb DNI núm. _____,
per entregar la documentació al punt de servei de l'Àrea de Validació.

Anotacions del col·legiat				Anotacions del visador del CAATEEB	
Núm visat/registre /expedient*	Tràmit sol·licitat*	Nombre d'exemplars totals**	Pagador**	Estat del tràmit	Observacions
Observacions					

*Dades per emplenar obligatòriament

**El nombre d'expedients de documents tècnics (PR/ESS/Informes...) i el pagador de les factures del visat/registre (col·legiat, societat col·legial, promotor o contractant) només s'hauran d'emplenar en els casos d'expedients d'alta adjuntat, si no està dipositada al CAATEEB, l'autorització de facturació de visats pertinent.

*Persona de contacte

*Telèfon

*Adreça electrònica

*Forma de pagament

Acusament de rebuda	Data:	_____
	Nom:	_____
	_____	_____
	Signatura del col·legiat/ada o autoritzat	_____

Les dades que ens faciliti i aquelles que es puguin obtenir de la seva relació amb nosaltres l'informem i ens autoritza a que s'incorporin a un fitxer o fitxers responsabilitat del COL·LEGI D'APARELLADORS, ARQUITECTES TÈCNICS I ENGINYERS D'EDIFICACIÓ DE BARCELONA, amb les següents finalitats: (i) manteniment, compliment, desenvolupament, control i gestió relacionada amb l'activitat de visat i aquelles relacionades amb el pagament de la prima complementària de la pòlissa d'assegurança amb l'asseguradora que es posseeixi (ii) qualsevol altre finalitat que pugui estar legitimament relacionada i/o sigui obligatòria legalment. Així mateix les seves dades podran ser comunicades en cas que existeixi obligació legal i/o contractual per a les finalitats esmentades, per exemple a l'Administració Pública, col·legi professional o consell de col·legis professionals que pugui ser competent en cada cas, o a l'asseguradora amb qui es tingui contractada la pòlissa de responsabilitat civil ja sigui directament o a través de qui actui com a mediador de l'asseguradora. Si ens facilita dades de tercers, o ens les facilita en el futur, ens garanteix que, amb caràcter previ, haurà informat i obtingut el consentiment de cada tercer en relació a l'aquí D'EDIFICACIÓ DE BARCELONA, amb domicili al carrer Bon Pastor, nº 5, CP 08021, Barcelona, o enviant un correu electrònic a informacio@apabcn.cat indicant en el sobre o en l'assumpte del missatge: Privacitat. exposat. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se per escrit acompanyant còpia de document oficial que l'identifiqui al COL·LEGI D'APARELLADORS, ARQUITECTES TÈCNICS I ENGINYERS